

Revista de la
Asociación de
Entidades de
Medicina Privada

Año XVIII

Diciembre 2012

Nº 109

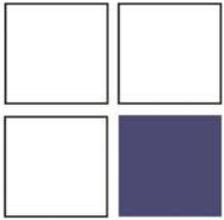
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



**EN 9 AÑOS SE MULTIPLICARON
LOS RECURSOS PARA
EL SISTEMA PÚBLICO
Y DE SEGURIDAD SOCIAL**



**Cena de Camaradería
de ADEMP**



ADEMP



30 AÑOS DE COMPAÑÍA

Sin e-mail. Sin internet. Sin celulares.

Hace 30 años, un grupo de hombres tuvo una idea.

Y decidió ponerla en marcha.

Eran sólo ellos, algunas computadoras, teléfonos pesados, cables y papeles.

Poca tecnología. Mucho ingenio.

A la gesta se sumaron empleados, farmacias, prestadores, proveedores, clientes, amigos.

Juntos abordaron la aventura de crecer.

Confiaron.

Se hicieron Compañía.

Y superaron inflaciones, hiperinflaciones, devaluaciones, recesiones, reconversiones, escaseces y estallidos.

Para construir, a fuerza de perseverancia, el camino que hoy los encuentra a la vanguardia.

El camino del esfuerzo, la responsabilidad y el compromiso.

Con la misma pasión.

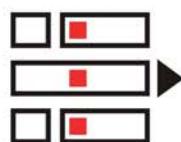
Marcando el rumbo.

Por eso, hoy celebran su aniversario compartiéndolo con todos los que transitaron ese camino haciendo Compañía.

Muchas Felicidades.

Un abrazo fuerte.

Y muchos años más en Compañía.



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

30 AÑOS MARCANDO EL RUMBO

CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J.B.ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

WWW.CSF.COM.AR

"La razón de la sinrazón⁽¹⁾"

"...la razón de la sinrazón que a mi razón se hace, de tal manera mi razón enflaquece que con razón me quejo...". Con estas razones el hidalgo caballero Don Quijote de la Mancha perdía el juicio tratando de entender y desentrañar el sentido de circunstancias que alejadas de la naturaleza de sus razones se sumergían en lo profundo de sus sinrazones.

La actividad de la medicina privada ha forjado a través de su escasa longevidad una sólida presencia entre usuarios que la han acogido como se hace con todo aquello que aparece como solución a problemas irresueltos o que lo han sido con escaso éxito más allá de los esfuerzos o los recursos aplicados a tal fin.

Como toda actividad, cualquiera sea su objetivo, destinatario o complejidad, nace dentro de un esquema embrionario y con el paso del tiempo va gestando su desarrollo y perfección a través de la paulatina adaptación a los requerimientos de sus usuarios.

Se llega así a forjar un sistema que se equilibra naturalmente sin que ello implique que no deban existir normas que lo regulen, controles adecuados de su acción y hasta la aplicación de sanciones a quienes mal utilizan el esquema a través de engañosas ofertas que a la hora de su cristalización dejan al necesitado en el mayor de los desamparos.

Es allí precisamente donde el sistema necesita ser regulado y controlado adecuadamente, pero esta acción no debe invadir "sin razón" relaciones claramente establecidas dentro del ámbito del derecho privado entre particulares hábiles para contratar libremente, en las que se adquieren derechos y contraen obligaciones cuyo eventual incumplimiento podrá ser luego motivo de intervención de la justicia.



por el
Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

>>>

¿Cuál es la razón de la sinrazón que al propio Don Quijote hubiera preocupado, para que mediante una ley necesaria pero alejada por completo de su verdadero objetivo haya venido a desequilibrar de tal forma el sistema que hoy preocupa por igual a ambos partícipes de aquel contrato privado, voluntaria y conscientemente asumido y que advierten que su normativa pone en riesgo la subsistencia de ese sistema naturalmente equilibrado y paulatinamente perfeccionado por acuerdos de sus propios partícipes?

Ese riesgo de persistencia de la medicina privada no ha llegado aún a límites de los que no se pueda retornar. Aunque el abismo esté a la vista, hay lugar para la reflexión, el intercambio y el análisis de las mejores formas de alcanzar lo que tanto las autoridades de aplicación de las leyes y normativas, las entidades y los beneficiarios desean y merecen.

La medicina privada en toda su extensión acoge profesionales, instituciones prestadoras, financiadores y proveedores que, comprendiendo la cercanía del abismo, se han congregado en derredor de una mesa de diálogo en la cual se consolidan datos, se intercambian ideas y se elaboran propuestas.

La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación se muestra dispuesta, como pocas veces lo había sido, a escuchar al sector para buscar soluciones en manifiesta comprensión que una actividad con semejante grado de incidencia en la calidad de vida de las personas, requiere de los medios que le permitan continuar atendiendo necesidades primordiales con la diligencia y calidad que se han hecho características.

Los próximos meses serán cruciales para tomar las decisiones que, permitirían a Don Quijote de la Mancha si fuera nuestro contemporáneo quitar una de las "sinrazones" que lo desvelaban. ♦

sinrazón.

1. f. Acción hecha contra justicia y fuera de lo razonable o debido.

Real Academia Española ©

TECNOLOGIA Y PENSAMIENTO ESTRATEGICO COORDINADO PARA LA ATENCION DE LA SALUD

Administración de redes farmacéuticas - Informes estadísticos y de consumo - Auditoría y validación on line de recetas - Centro de patologías crónicas - Management farmacéutico - Uso racional de medicamentos - Estudios de farmacoeconomía



⦿ Profesionalismo



⦿ Innovación



⦿ Experiencia



⦿ Servicio personalizado



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdor. Nestor Gallardo. ALTA MEDICA S.A.

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. CEMIC

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. APRES

TESORERO

Dr. Gustavo Criscuolo. MEDICAL'S

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. STAFF MEDICO

VOCAL TITULAR

Sr. Cristian Mazza. MEDIFE

VOCAL SUPLENTE

Lic. Humberto Maone. CORP. ASISTENCIAL
 Sr. Miguel A. Prieto. SAMA

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. VITA'S
 Sr. Luis Albertón. SABER
 Sr. Antonio Paolini. FEMEDICA

Suplentes

Dr. Juan José Rodríguez. SEMESA
 Cdor. Juan Pablo Tenaglia.
 FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso
 Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste

sumario

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS N° 32

EN 9 AÑOS SE MULTIPLICARON
 LOS RECURSOS PARA EL SISTEMA
 PÚBLICO Y DE SEGURIDAD SOCIAL 8

ENFOQUES

CUIDADO...EL PODER
 DEBILITA LA EMPATÍA 14

LEGALES

Infecciones Hospitalarias
 ASPECTOS MÉDICO-LEGALES
 Y MANEJO DE RIESGOS 16

RECURSOS HUMANOS

PERFIL DE LOS EMPLEADOS
 EL SECTOR DE SALUD 26

SALUD

COBERMED. MARATONES DEL 2012 28

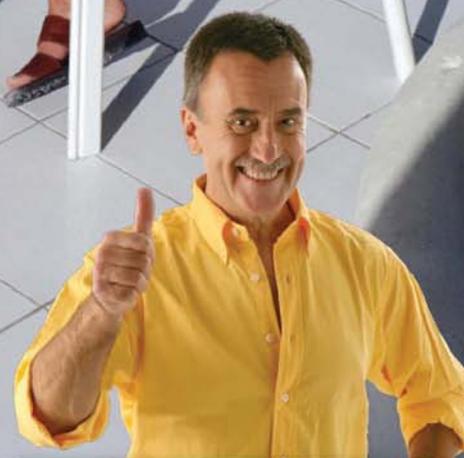
NOVEDADES 30

LIBROS 37



OBRA DE TAPA:
 "Camino vecinal".
 Carlos Cordaro

Con **universal assistance** tus afiliados disfrutan su viaje sin preocupaciones.



DISFRUTÁ TUS VIAJES CON

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO



www.universal-assistance.com
ASISTENCIA AL VIAJERO | CALIDAD ISO 9001 2008

EN 9 AÑOS SE MULTIPLICARON LOS RECURSOS PARA EL SISTEMA PÚBLICO Y DE SEGURIDAD SOCIAL



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

Entre el 2003 y el 2012, los recursos para el sistema público y de seguridad social crecieron por donde se mire: en términos del PBI, en términos per cápita, corregidos por inflación. Sin embargo, en muchos casos no se tradujo en más calidad por eso hay gente que migra al sistema privado. El Estado, en lugar de ocuparse de crear más valor con los mayores recursos invertidos en el sistema público y social, opta por interferir en la relación de los ciudadanos con los seguros privados multiplicando las complicaciones.

La expansión de recursos para el sistema público en salud

Desde el año 2003, los recursos para el sistema público de salud se incrementaron de manera muy importante. El último dato oficial disponible corresponde al 2009, pero realizando una proyección en base a datos oficiales del Ministerio de Economía sobre la evolución del gasto público en salud de las provincias, se proyecta que entre el 2003 y el 2012 la cantidad de recursos que fluyeron al sistema público de salud (fundamentalmente la red de hospitales públicos de todo el país) pasó de 1,9% a 2,9% del Producto Bruto Interno (PBI).

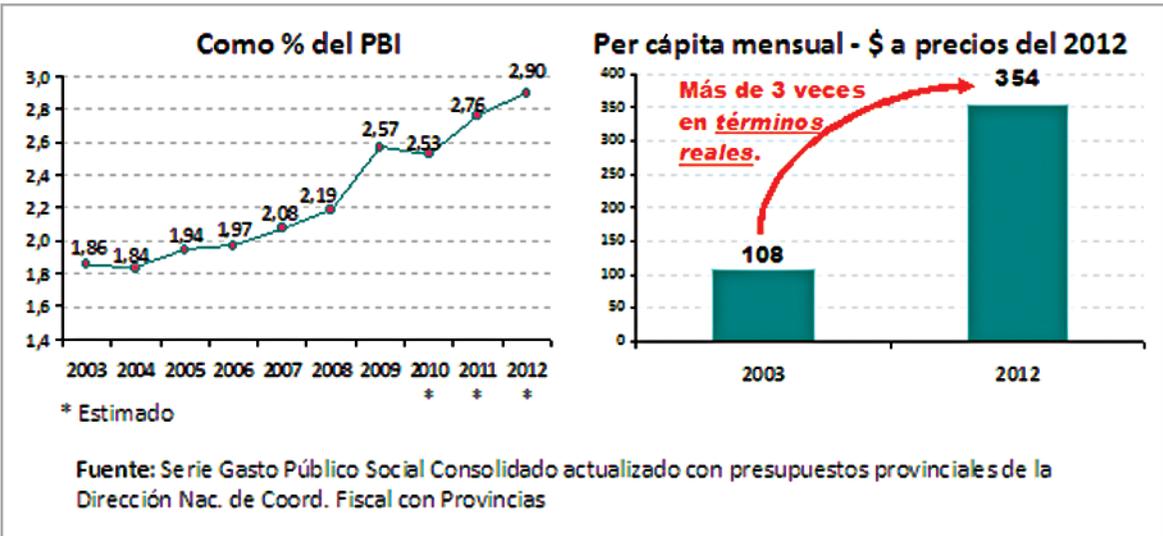
Como el PBI también se expandió, el hecho de que esta cifra medida en porcentaje del PBI suba, significa que los recursos públicos en salud crecieron más de lo que creció la economía. Tanto es así que, midiendo los recursos en términos per cápita y corrigiendo por inflación, surge que entre el 2003 y el 2012 los recursos mensuales del sistema público de salud pasaron de \$108 a \$354 por persona sin cobertura medidos a precios constantes del 2012 (*Gráfico 1*).

Los recursos con destino al sistema público de salud se multiplicaron por un doble efecto. Por un lado, porque se volcaron más recursos y, por otro, porque hay menos gente sin cobertura. Para ilustrar esto último, en el Censo 2001 la población argentina fue de 36,2 millones de personas de las cuales 17,4 millones no tenían cobertura de salud; en el Censo 2010, la población argentina fue de 40,1 millones de personas de las cuales 15,1 no tienen cobertura de salud. De aquí que la cantidad de recursos per cápita del sistema público de salud más que se triplica.

La expansión de los recursos para las obras sociales

Las obras sociales no se quedaron a la zaga. Producto del crecimiento del empleo asalariado formal y de los salarios nominales, el conjunto de las obras sociales (obras sociales nacionales, provinciales y de otros tipos) han visto expandirse a sus recursos en similar tónica a los recursos del sistema público. Según datos del Ministerio de Economía, entre el 2003 y el 2012 la recaudación

Gráfico 1. Recursos para el sistema público de salud



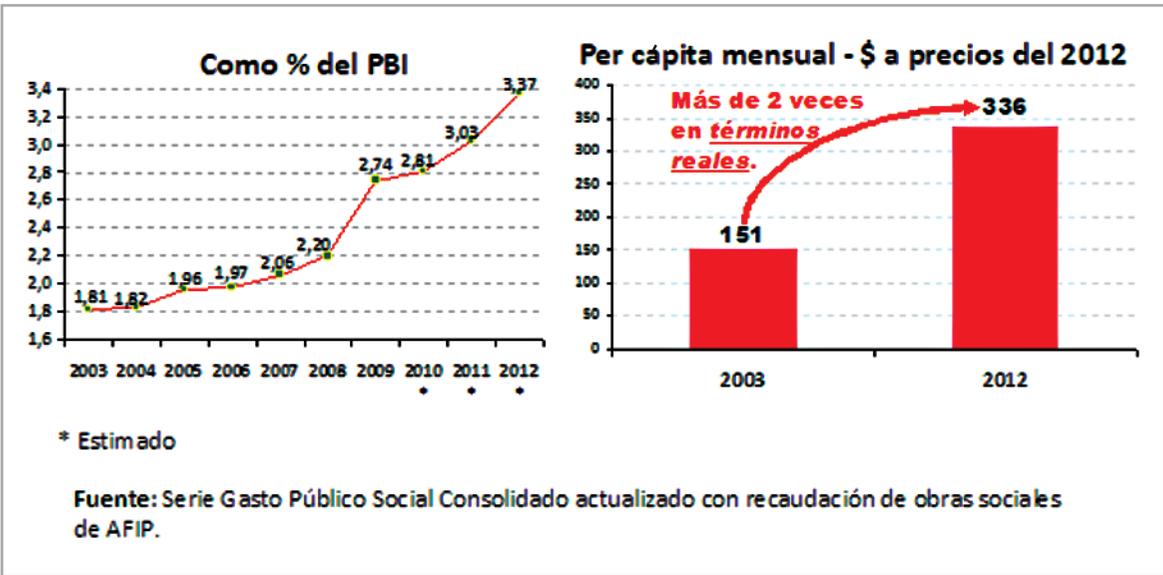
de las obras sociales pasó de 1,8% a 3,4% del PBI.

Este crecimiento se explica por un gran incremento de los recursos nominales pero, a diferencia del sistema público, en el caso de las obras sociales, la cantidad de afiliados a atender también se expandió. No hay datos precisos en cuánto se expandió, pero aproximando con cálculos realizados sobre los Censos 2001 y 2010 se puede

estimar que la cantidad de gente con cobertura del sistema de obras sociales habría pasado de 12,0 a 18,5 millones de personas.

Por lo tanto, los recursos per cápita mensuales de las obras sociales no se incrementaron tanto como en el sistema público pero prácticamente se duplicaron pasando de \$151 a \$336 mensuales por afiliado a precios constantes del 2012 (Gráfico 2).

Gráfico 2. Recaudación de las obras sociales



La expansión de recursos para PAMI

La obra social de los jubilados también experimentó un notable aumento de sus recursos per cápita. Entre los años 2003 y 2012, los recursos de PAMI medidos como porcentaje del PBI aumentaron, según datos del Ministerio de Economía, de 0,6% a 1,1% del PBI lo que en términos de recursos per cápita significa que pasaron de \$168 a \$460 mensuales a precios constantes del 2012 (Gráfico 3).

Al igual que en el caso de las obras sociales de activos, PAMI incrementó sus ingresos nominales pero también vio incrementarse la cantidad de afiliados a raíz fundamentalmente de las moratorias previsionales que, se estima, hizo pasar la cantidad de afiliados de 3,5 a 4,5 millones.

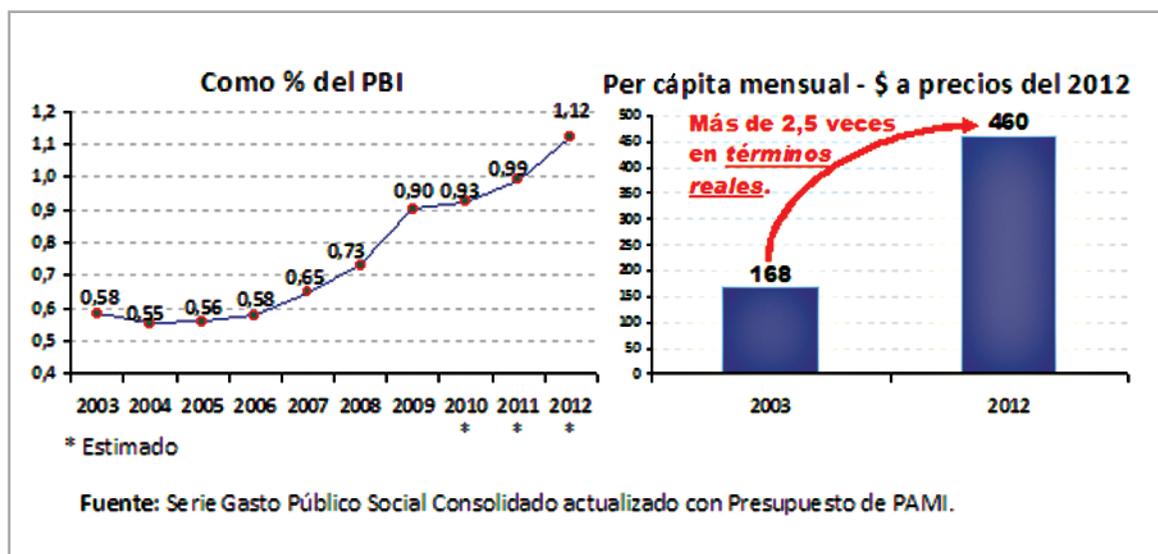
Gran aumento de recursos en los sistemas sociales

Sumando los tres subsistemas sociales de salud (públicos, obras sociales y PAMI) emerge que los recursos tuvieron una muy importante expansión. Desde un nivel de 4,3% del PBI en el año 2003 pasaron a 7,3% del PBI en el 2012. Es decir, un aumento de prácticamente 3 puntos del PBI, que para tener una idea de órdenes de magnitud representan aproximadamente unos \$66 mil millones a precios del 2012.

Hay que aclarar que el porcentaje sobre el PBI correspondiente al 2012 puede estar sobrestimado por efectos de las distorsiones en la medición de la inflación. La cifra del numerador, que son los datos de gasto público y de seguridad social, es fidedigna porque surge de fuentes administrativas (recaudación de impuestos y ejecuciones presupuestarias), pero el dato del denominador, que es el PBI, es un dato de encuesta que tiene implícito para los años de las sospechas en el INDEC (2007 - 2012) niveles de inflación relativamente bajos, en el orden del 15% promedio anual. Si el PBI medido en términos nominales se computara con una inflación superior (20% promedio -como parece ser la inflación verdadera según las mediciones de los institutos de estadísticas provinciales), el nivel nominal de PBI sería mayor y, por lo tanto, el gasto en salud como porcentaje del PBI sería menor.

En cualquier caso, suponiendo que el verdadero valor del PBI es mayor al que presenta el Ministerio de Economía, y suponiendo que lo es porque la inflación verdadera es superior al 20% anual, el gasto en salud como porcentaje del PBI igual rondaría el 7% del PBI. Es decir, es indudable que el gasto público y social en salud como porcentaje del PBI creció, y mucho; y también creció en términos per cápita y corregidos por inflación en donde más que se duplicó.

Gráfico 3. Recursos de PAMI





**CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

Seguimos ampliando nuestras
sedes para brindarle mayor
excelencia en el diagnóstico.



Nueva sede
Esmeralda 141

CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080
ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000
CDR@CDROSSI.COM
WWW.CDROSSI.COM



<http://m.cdrossi.com>

Lo que no creció, en general -o al menos, no creció en proporción a lo que crecieron los recursos-, es la calidad de los servicios. A pesar de los mayores recursos, la calidad no mejoró en muchos casos, por eso muchas personas desean acceder a las empresas de medicina prepaga. Aspiran a encontrar en el sistema privado lo que el sistema público y el de obras sociales no les da. El acceso se realiza mediante la compra voluntaria de un plan privado de salud. Para financiarlo, existen dos posibilidades. Una, es el pago de la totalidad del costo del plan con dinero de bolsillo y, la otra, es con derivación de aportes de seguridad social (circunscripta esta posibilidad sólo a las obras sociales nacionales) y en caso que el aporte no alcance para cubrir el costo del plan, el afiliado abona con recursos de bolsillo la diferencia. En ambos casos, es una opción voluntaria de la persona.

La paradoja: superponer beneficios con prohibición de expandir recursos en la medicina privada

La gran paradoja del sistema de salud argentino es que el Estado, en lugar de garantizar que los sistemas públicos y de obras sociales brinden el PMO, para lo cual invierte muchos recursos, le impone a los ciudadanos insatisfechos que deseen comprar voluntariamente servicios médicos en el sistema privado, que deben comprar como mínimo un tercer PMO, y luego prohíbe que el precio de ese PMO sea consistente con su costo.

En otras palabras, el Estado impone a los ciudadanos el pago de un volumen muy elevado y creciente de impuestos (la presión impositiva de Argentina es la más alta de América Latina), conformado por impuestos para el Estado nacional, los Estados provinciales y los municipios, más los aportes y contribuciones salariales para las obras sociales, que vuelca -como se ve en los gráficos presentados- al financiamiento del sistema público y de obras sociales. En contraprestación, impone al sistema público y de obras sociales a prestar una cantidad ilimitada de servicios (básicamente asociado al Programa Médico Obligatorio, PMO). Mucha gente insatisfecha con la calidad de los servicios que otorgan estos dispositivos sociales migra voluntariamente a la salud privada. El Estado, para "proteger" a estos ciudadanos, en lugar de preocuparse por mejorar los servicios del sistema público y de las obras sociales, en donde coloca enormes sumas de dinero, interfiere en la relación voluntaria de la persona con el seguro privado obligándole a la persona a comprar como mínimo otro PMO (que en teoría ya financió dos

veces, pero no recibió o recibió parcialmente servicios) y al seguro privado le prohíbe ajustar el precio de los planes en consonancia con la obligación de vender como mínimo el PMO.

Por eso el sistema de salud no funciona. Porque, a pesar de que los ciudadanos colocan enormes cantidades de recursos vía impuestos, aportes y contribuciones y dinero de bolsillo, el diseño de las regulaciones es incoherente con el objetivo de crear valor con el dinero invertido. **No se exige calidad a los recursos públicos y, a la vez, se exige duplicar esfuerzos a los individuos que, ante la falta de calidad, optan por apelar -con su propio dinero- a una solución privada.**

Recomendaciones de políticas públicas

La acción más importante y urgente es mejorar la calidad de servicio (tanto administrativa, como tecnológica y profesional) y la satisfacción de la gente en los sistemas públicos y de obras sociales en consonancia con el mayor volumen de recursos invertidos. Para la gente que voluntariamente opta por comprar un seguro privado el criterio debería seguir la siguiente regla:

a. Si se quiere que los planes de salud sean baratos, entonces hay que permitir el diseño y la comercialización de planes parciales.

b. Si se quiere que los planes privados sean integrales (PMO), entonces hay que aceptar que van a ser planes de salud caros.

El sentido común muestra que ambos criterios no son excluyentes, muy por el contrario, son altamente complementarios. El mayor valor que puede ofrecer un sistema de salud privado es la variedad y la diversidad. Lo óptimo, no es una sola opción, sino permitir y promover la convivencia de planes de salud baratos y parciales con planes de salud caros e integrales. Para todos los gustos y posibilidades de los presupuestos familiares.

El error es querer tener planes integrales y baratos por el mero hecho de obligar a que sean integrales y prohibir a que sean caros. ♦

TODO LO QUE TIENE QUE TENER UN SANATORIO

MÁS 40 AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA



más de 250 camas de internación • resonancia magnética nuclear abierta • medicina nuclear • servicio de guardia de alta complejidad • servicio de hemodinamia • cirugía cardiovascular • reconocimiento académico internacional • tomógrafo helicoidal de última generación • equipo de ultrasonografía "ligiq 5 expert" • arco en c, bv endura 12" • sistema de densitometría ósea dpx - pro • digitalización completa del servicio de imágenes • unidad quirúrgica con 11 quirófanos • turnos online vía chat • carrera de enfermería profesional • remodelación completa de la infraestructura • reconocimientos de calidad certificada

40
AÑOS

Cuidado...el poder debilita la empatía

Cuando un colega me pidió que participara de un estudio que estaba relacionado con la empatía, me ofrecí gustoso porque creo que es una de las capacidades cognitivas claves que debe tener un gerente o directivo. Mi sorpresa fue que sólo me pidió extender mi dedo índice y que escribiese en mi frente una E mayúscula. Me explicó que este simple truco puede indicar varias cosas de un líder y que ha servido por más de una década a investigadores para medir la "toma de perspectiva" de una persona, es decir, la habilidad de "salirse" de sus experiencias propias y paradigmas para "ver y considerar" la perspectiva del otro. Aquellas personas que dibujan la letra E de tal manera que la pueda leer quien estuviese enfrente, son personas que tiene una mayor capacidad de "considerar" las opiniones de otros, es decir, tienen empatía. Aquellos que la escriben la letra E para leerla ellos mismos no se preocupan mucho de pensar en las perspectivas del otro.

La empatía es el rasgo más característico de las relaciones sociales. Gracias a ella somos capaces de ponernos de un modo natural en la piel de la otra persona y comportarnos de un modo más comprensivo y menos egoísta. A una persona empática le importan los demás y es capaz de sentir un afecto e interés sincero por todo aquello que importa a quienes le rodean. Gracias a la empatía podemos tener verdaderas y enriquecedoras conversaciones con los demás. La empatía nos ayuda a leer la mente de los demás para conocer sus motivaciones y predecir su comportamiento. Incluso, aquellos que

son capaces, sienten las emociones de la persona que observan como propias. Esto es gracias a las "neuronas espejo" que está estudiando la neurociencia. Son un grupo de neuronas que se activan tanto cuando vemos a los demás hacer algo o cuando lo hacemos nosotros. De este modo nos permiten sentir la alegría y tristeza de los demás como si la estuviésemos viviendo nosotros.

Debemos esforzarnos en desarrollar la empatía. Ésta constituye una de las habilidades esenciales de la inteligencia emocional que Daniel Goleman demostró, a través de muchos estudios, su incidencia en la felicidad. Incluso Howard Gardner, el cual defiende que poseemos ocho tipos de inteligencias en lugar de una, apunta a la empatía como una de ellas y la denomina: inteligencia interpersonal. La empatía empieza a desarrollarse en la infancia y de ahí la importancia de una buena comunicación emocional en la familia desde el principio. Continúa desarrollándose aprendiendo a escuchar sin juzgar, no aconsejando con tanta facilidad, permitirnos cualquier emoción sin intentar relativizarla, y poniéndonos no sólo en la piel del otro, sino sobre todo en su corazón.

En muchas ocasiones creemos que tenemos mucha empatía y que sabemos ponernos en el lugar del otro. Pero lamentablemente, no siempre es así y podemos incluso llegar a empeorar la situación. No es fácil comprender al otro, prestar atención y mostrar interés por lo que nos están contando, ya que no es suficiente con saber lo que el otro siente, sino que tenemos que demostrárselo; y no interrumpir mientras nos están hablando y evitar con-



vertirnos en un experto que se dedica a dar consejos.

Pero la charla con mi colega continuó y me comentó que hace unos años, un grupo de investigadores americanos liderados por Adam Galinsky en Northwestern University Kellogg School of Management usaron la prueba de la E y otras técnicas para medir la correlación entre el poder y la empatía. Encontraron que, si bien hay una tendencia natural en las personas a considerar la perspectiva del otro, a medida que esas personas tienen más poder, esta tendencia cambia. En otras palabras, más poder (incluso tener demasiadas experiencias exitosas) bloquea la empatía. Esto ocurre no solo en el ámbito de la empresa privada, sino también en el ámbito público.

Los investigadores afirmaron que el poder está asociado a una reducción en la tendencia a comprender cómo otros piensan, cómo ven las cosas o cómo las sienten. Esto último me pareció importante porque no solo puede un gerente o directivo ignorar a los otros, sino peor, puede llegar a despreciarlos y hacerlos sentir mal.

Esto también nos permite entender mejor porque hay escaso liderazgo positivo. En el afán de tomar acción y lograr resultados, muchos líderes "sacrifican" esta fundamental cualidad humana que es la empatía. Es obvio que la empatía no debe ser la única cualidad de un gerente a aplicar en su gestión ya que, si sólo está pensando en no "lastimar" los sentimientos de sus empleados, nunca podrá sacar adelante las tareas ni lograr los resultados del negocio. Por lo tanto tener visión estratégica y actuar en forma vigorosa son competencias necesarias para un buen gerente. Sin embargo, tomar decisiones y actuar vigorosamente sin considerar a la gente que lidera puede causar por lo menos dos problemas. Primero que la gente se resista aún más al cambio y a cumplir las órdenes en forma precisa. Se sentirán que solo son considerados un "commodity" que debe seguir instrucciones sin poder ver su contribución o progreso personal ni dar opiniones. Segundo,

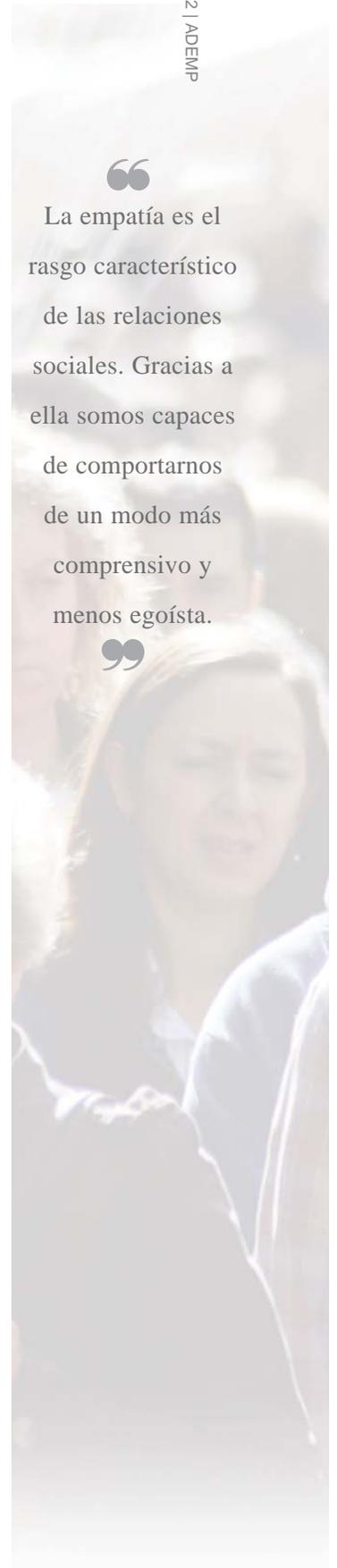
que la gente pierda la confianza en sus jefes y así se generara un ambiente de poco "compromiso o engagement" con la empresa. Recuerden que las personas renuncian a sus jefes y no a las empresas. Por otra parte, además de perder gente valiosa, disminuye el "compromiso" de la gente con su trabajo, y se reduce la rentabilidad y el nivel de atención de los clientes.

Lo importante es lograr un buen balance entre la orientación a resultados y la toma de conciencia de las perspectivas de los otros. No debe ser una decisión entre lograr resultados o dibujarse bien la E en la frente. Debe ser lograr los resultados dibujándose la E al mismo tiempo. Es también hacer los resultados sin "creérselas" por solo tener poder. Es hacer los resultados a través de la gente y no exigiendo que "obedezca". La empresa es una "comunidad y no una máquina". Un gerente promedio considera que la empresa debe funcionar como una maquinaria donde los empleados son piezas. Entonces crean estructuras rígidas con reglas inamovibles que les garantizan control. Pero los mejores directivos ven a su empresa como un conjunto de individuos con proyectos, sueños y esperanzas, relacionados por un propósito mayor y compartido. Por eso buscan inspirar a los empleados para que propicien tanto el éxito de sus colegas como el suyo propio. Despliegan toda la inteligencia emocional y así la empresa (o un país) sale como la principal beneficiada.

Si realmente creemos que la empatía puede permitirnos ser mejores líderes porque mejora entre otras cosas la comunicación, el poder de influencia, y enriquece el intercambio de opiniones; entonces terminaría este artículo con la siguiente pregunta. *¿Qué podemos hacer diferente de lo que venimos haciendo, los que estamos en posiciones de poder para mejorar nuestra empatía?* Si lo hacemos, es muy probable que seamos reconocidos como verdaderos directivos y logremos más fácilmente nuestros resultados. Además, ahora ya saben cómo dibujar la E en su frente cuando alguien se lo pida inocentemente. ♦



La empatía es el rasgo característico de las relaciones sociales. Gracias a ella somos capaces de comportarnos de un modo más comprensivo y menos egoísta.



LEGALES

Por **Dra. Rosana G. Corazza***Medica Legista***Dr. Fabián Vítolo***Gerente Relaciones Institucionales
y Servicios Médicos NOBLE*

PRIMERA PARTE

Infecciones hospitalarias

Aspectos médico-legales
y manejo de riesgos

Las infecciones hospitalarias constituyen uno de los principales problemas que enfrentan las aseguradoras de responsabilidad profesional cuando a raíz de su ocurrencia se inicia una demanda. Lamentablemente, hay una tendencia en la sociedad (y por ende en muchos litigantes) a considerar que todas las infecciones hospitalarias se deben casi con exclusividad a las deficientes condiciones de asepsia de la institución y a la falta de diligencia de los profesionales en la prevención de las mismas.

Se define como infección hospitalaria a toda infección adquirida durante la internación y que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente. En el caso del recién nacido se excluyen de esta definición aquellas adquiridas durante el pasaje a través del canal de parto. Esta definición del Sistema Nacional de Vigilancia de la Infección Nosocomial de los Estados Unidos (NNIS) es la aceptada en la mayoría de los países. Si bien en la misma no habla de horas, hay coincidencia generalizada en considerar como infección hospitalaria a toda aquella que se inicia transcurridas 48 a 72 hs. desde la admisión, o dentro de los 10 días posteriores al alta. Estos términos pueden variar de acuerdo con el tiempo de incubación de ciertas enfermedades. Para la infección de sitio quirúrgico se considera el término de 30 días a partir del día de la operación o hasta un año si está relacionada con material

protésico. En muchas pericias de nuestro Cuerpo Médico Forense se hace mención a estos intervalos de tiempo. Los médicos sabemos que no todas las infecciones hospitalarias son prevenibles. Su ocurrencia tiene también relación con factores de riesgo propios del paciente tales como la enfermedad que determinó la internación y las comorbilidades previas.

La infección hospitalaria es endemo-epidémica y reviste mayor gravedad cuanto mayor es su nivel de complejidad. Se considera que en Latinoamérica entre el 5 y el 12% de los internados adquirirán una infección que no estaba presente ni incubándose el día de su internación.

Según una estimación del Programa de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, el 8% de la población que ingresa a un hospital argentino para internación corre el riesgo de adquirir una infección.

Cifras superiores son denunciadas por el Consorcio Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales (INICC), quienes refieren que las tasas de infección hospitalaria en la Argentina son al menos 6 veces más altas que en los Estados Unidos, el Reino Unido, Australia, Canadá y Alemania. La INNICC, en un estudio que realizado en 9 Hospitales de Buenos Aires y Rosario encontró que la tasa de bacteremias asociadas a catéter fue 11 por 1000 días de catéter, mientras que en EEUU la tasa es 2 por 1000 días de catéter, es decir

6 veces superior en Argentina. Respecto a neumonías asociadas a ventilación mecánica la tasa fue 30 por 1000 días de respirador, mientras que en Estados Unidos es de 4 por 1000 días de respirador, o sea 7 veces superior en Argentina.

El proyecto VALIDAR realizado en el último semestre del año 2004 en el que participaron 119 centros asistenciales de nuestro país concluyó que la tasa de infecciones asociada a dispositivos fue mayor en las instituciones argentinas al igual que el consumo de antimicrobianos (especialmente vancomicina, cefalosporinas de tercera generación y carbapenémicos) respecto a los estándares de infección hospitalaria propuestos por NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance).

El estudio también demostró que la tasa de resistencia a los antimicrobianos fue inusualmente alta. Entre las hipótesis propuestas para tales desviaciones se infirió que podrían relacionarse a la falta o accionar al menos deficiente de programas activos en control de infecciones y de uso de antimicrobianos.

Dramáticamente se estima que aún si se aplicarían rigurosas medidas de prevención se lograría reducir las tasas de infección pero su eliminación a cero es prácticamente imposible.

Lamentablemente, este concepto no parece estar del todo internalizado en la justicia, observándose pericias y fallos con excesivo énfasis en presuntas deficiencias del medio ambiente hospitalario sin darle la trascendencia necesaria a factores tanto o más importantes que tienen que ver con la existencia de un programa activo de vigilancia, que demuestre un control estricto en la prevención de las mismas, en donde el desarrollo de un episodio en particular puede estar vinculado a factores propios de la patología y del paciente.

La sola denuncia de un episodio de infección hospitalario debe de valorarse en el contexto global en el que transcurrió dicho episodio y merita la evaluación de las medidas activas y continuas que se realizan en esa institución para su prevención a través del estudio e interpretación de las tasas de infección hospitalaria y del cumplimiento de los objetivos impuestos a consecuencia de las mismas.

Cada episodio de infección hospitalaria es un hecho único que merita una evaluación exhaustiva a fin de determinar si se realizaron o no las medidas recomendadas para su prevención con el objeto de poder determinar si se actuó o no diligentemente, es decir, demostrar que no hubo negligencia.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

La administración de riesgos hospitalarios consiste en la identificación, el análisis y el tratamiento de las potenciales fuentes de pérdida financiera para la institución. En el caso de las infecciones hospitalarias, las pérdidas ocasionadas por los juicios por mala praxis, que son importantes, son relativamente menores al lado de los enormes costos derivados de una inadecuada política de control de infecciones.

El total de los costos extra derivados de las infecciones hospitalarias representa en los Estados Unidos un valor de U\$S 6,7 billones anuales y de aproximadamente U\$S 1,7 billones en el Reino Unido. En la revisión sistemática efectuada por Stone (1990-2000), los costos directos atribuibles a la infección nosocomial den EE.UU. fueron en promedio de U\$S 13.973 por paciente, con distintos valores promedio, si se toman las diferentes infecciones por separado.

- ✓ *Infección del torrente sanguíneo (Bacteriemia)* = U\$S 38.703
- ✓ *Infecciones por SAMR* = U\$S 35.367
- ✓ *Infecciones del sitio quirúrgico* = U\$S 15.646
- ✓ *Neumonía* = U\$S 17.677

A estos costos directos mensurables (aumento días de internación, antibióticos más caros, etc.) vinculados con el diagnóstico y tratamiento de la complicación en cuestión se deben sumar costos indirectos relacionados con la menor productividad, la pérdida de prestigio, la generación de mayor resistencia y los juicios por mala praxis.

Para muestra, a veces basta un botón: de acuerdo a datos del 2004 del sector de la medicina pre-paga en la Argentina, el costo para el financiador de una internación y cirugía de reemplazo total de cadera por fractura fue de \$5.676 (U\$S 1892). En aquellos casos en los que la prótesis se infectó, hubo que reinternar al paciente para retirársela y luego volver a internarlo una vez superada la infección para colocarle una nueva, los costos se sextuplicaron llegando a \$36.803 (U\$S 12.268).

No hay en Argentina informes globales respecto a los costos que implican las Infecciones Hospitalarias.

La INICC en un estudio realizado en 3 hospitales de Argentina durante un período de 5 años identificó 307 pacientes con neumonía hospitalaria. El promedio de días extra de internación por paciente fue de 9 días, el costo extra medio de

“Las infecciones hospitalarias, son una de las principales causas de demandas por responsabilidad profesional contra hospitales en todo el mundo.”

antibióticos fue de \$996 dólares por paciente, y el costo total fue de \$2,255 dólares por paciente.

Las infecciones hospitalarias, por otra parte, son una de las principales causas de demandas por responsabilidad profesional contra hospitales en todo el mundo. En la década del '90, el costo promedio de los reclamos por infecciones nosocomiales posquirúrgicas fue en los Estados Unidos de U\$S 64.000, con el agravante de que en estos casos el demandante tiene altas chances de ganar (Más del 45% de chance en los EE.UU.).

En nuestro país ya hay sentencias que superan el millón por daño neurológico secundario a infecciones adquiridas por recién nacidos en el hospital.

La efectividad de un programa de control de infecciones medido en vidas y en dinero ha demostrado ser beneficioso y costo efectivo. Sin embargo, y pese a la magnitud del problema, son pocas las instituciones con una visión epidemiológica de este riesgo que derive en programas de control y vigilancia de infecciones realmente abarcativos, efectivos y con continuidad en el tiempo.

EL PROBLEMA DE LA DEFENSA MÉDICO-LEGAL

En las demandas por responsabilidad profesional originadas en infecciones hospitalarias, las partes generalmente buscan establecer la causa de dicha infección y, una vez conocida la misma, determinar si corresponde al médico o a la institución resarcir económicamente a la víctima.

Con respecto a la causa, nuestra jurisprudencia en forma generalizada acepta la clasificación de las infecciones hospitalarias en exógenas y endógenas. Serán exógenas cuando los gérmenes proceden de una fuente exterior al enfermo (transmisión de gérmenes por parte del personal o instrumental hospitalario, visitas, ambiente, ya sea por vía aérea o por el contacto de las manos). Serán endógenas cuando es el propio paciente el portador del germen infeccioso antes de su ingreso al ente hospitalario, o bien, cuando habiendo ingresado ya al nosocomio, la infección ha sido generada por el propio paciente, sin intervención de causa externa alguna.

En cuanto a la obligación de resarcir a la víctima, debe existir una razón suficiente por la cual se jus-

tifique que el daño que ha sufrido una persona (en este caso la infección), se traslade económicamente a otra (el profesional o la institución de salud). En derecho, a esta "razón suficiente" se la denomina "factor de atribución". En el caso de los médicos, este factor de atribución es generalmente subjetivo y su obligación es de medios. El profesional se compromete a actuar con diligencia, prudencia y pericia para evitar la infección pero no debe responder económicamente por la misma si no logra acreditarse su culpa. La subjetividad está en la ponderación que hacen los expertos y el juez de la existencia o ausencia de culpa. En el caso de las instituciones médicas, sin embargo, la posición mayoritaria de nuestros tribunales establece que este factor de atribución es objetivo, basándose en el deber de seguridad que pesa sobre los entes asistenciales. Cabe destacar que de acuerdo a los estudios actuales enfocados en la prevención de las infecciones hospitalarias, se puede inferir que el desarrollo de las mismas es responsabilidad de todos y cada uno que asiste al paciente. De lo expuesto se desprende que la responsabilidad subjetiva va adquiriendo cada vez un rol mayor.

Tradicionalmente, nuestra jurisprudencia ha considerado que esta obligación de seguridad que tienen los establecimientos médicos es de resultado y los mismos deben garantizar que el paciente no sufrirá una infección hospitalaria exógena debiendo responder si se acredita este hecho, independientemente del factor culpa.

Esta visión ha determinado que muchas sentencias sean favorables a los médicos al no poder acreditar su culpa y condenen a las instituciones invocando su deber de seguridad y la garantía de resultados (ausencia de infecciones hospitalarias exógenas) que pesa sobre las mismas.

Este criterio determina a su vez que tradicionalmente las únicas líneas de defensa admisibles de las instituciones hayan sido:

- a) *Demostrar que la infección fue adquirida con anterioridad al ingreso del paciente al establecimiento.*
- b) *Demostrar que la infección fue endógena.*
- c) *Demostrar que la infección fue un hecho fortuito.* ♦



Encuentro de Ademp

ADEMP despidió el 2012 en su habitual cena de camaradería de fin de año, realizada en el Club Americano de Buenos Aires.

En la agradable velada estuvieron presentes miembros de las entidades adheridas, ex titulares de la Asociación, representantes de entidades prestadoras de servicios médicos, directivos de empresas auspiciantes de la revista y amigos de la institución.

Se conversó acerca de las actualidad del país, pero la reunión sirvió también para intercambiar mensajes de respaldo y crecimiento, pilares fundamentales en los que se afianza la evolución del sector, renovando así un mejor escenario para el país.





PARADOS DE DERECHA A IZQUIERDA:
 HORACIO FUENTES, EMILIO DUMAIS, GUSTAVO CRISCUOLO, LUIS DEGROSSI y CRISTIAN MAZZA
SENTADOS DE DERECHA A IZQUIERDA:
 HUGO MAGONZA, JORGE CHERRO, NESTOR GALLARDO, PABLO GIORDANO y ALBERTO J. MAZZA



PARADOS DE DERECHA A IZQUIERDA: LUIS ALBERTON, SEBASTIAN GRASSO, CARLOS SAMANIEGO y DIEGO TILLOUS
SENTADOS DE DERECHA A IZQUIERDA: ELSA ERLEJMAN, LILIANA MAGALDI, CECILIA GIORDANO Y DORA VILAR DE SARACHAGA.



PARADOS DE DERECHA A IZQUIERDA:
 ALBERTO ACAMPORA, JORGE OTERO LACOSTE y NORBERTO DI SALVO
SENTADOS DE DERECHA A IZQUIERDA:
 ALEJANDRINA OTERO LACOSTE, MARIA SOLEDAD BACQUE, JUAN CARLOS ALLIANO y LAURA PONCE.



DE DERECHA A IZQUIERDA:
 JULIO FRIGERIO, ROBERTO RODRIGUEZ, IGNACIO MAGONZA, JOSE MARIA TRIVIÑO y DIEGO ALVAREZ.



DE DERECHA A IZQUIERDA: JORGE FORTE, LILIANA ELBINGER, ARIEL DI BARTOLOMEO,
 ARIEL PIERINI y ANTONIO PAOLINI.



DE DERECHA A IZQUIERDA: TERESA CARUSSO, GRISELDA AYMAR, EDUARDO HANSEN y JORGE LASERNA.



PARADOS DE DERECHA A IZQUIERDA: PABLO GIORDANO y NESTOR GALLARDO
SENTADOS DE DERECHA A IZQUIERDA: EUGENIA ROSSI, JUAN PABLO MALDONADO, OMAR DE FORNARI y AGUSTINA ROSSI.



PARADOS DE DERECHA A IZQUIERDA: CARLOS ARANDA, OSVALDO VIRGILIO, ANDRES OVIEDO y PABLO BONIFATI
SENTADOS DE DERECHA A IZQUIERDA: DAMIAN EIZNER, FELIX KIRCO, CONSTANTINO PRIETO y LUIS VILLANUEVA.

EL ENCUENTRO EN IMÁGENES



TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA

Nuevo ANGIOGRAFO FLAT PANEL con reconstrucción 3D

Nuevo valor terapéutico de la imagen diagnóstica.
Mínimo empleo de medio de contraste.
Confort y relax ambiental.

Sala híbrida de hemodinamia dentro del área quirúrgica.



El servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista de la Clínica Adventista Belgrano cuenta con un sólido equipo de médicos y paramédicos con vasta experiencia en esta especialidad, junto a un nuevo Angiógrafo de última tecnología en Intervencionismo Vascular con Reconstrucción 3D.

Contamos con una sala de Hemodinamia Híbrida ubicada dentro del área de quirófanos con aire de flujo laminar. Esto nos permite la mayor seguridad y asepsia de nuestros pacientes, disminuyendo al máximo el riesgo de infecciones intraoperatorias.



kreare&AlejandroGuarrera

Prácticas Diagnósticas y Terapéuticas:

- Cinecoronariografía y Ventriculograma.
- Angioplastia Coronaria Simple y Compleja.
- Angioplastia Carótidea y Vertebral.
- Estudios Electrofisiológicos y Ablaciones.
- Rotablator. IVUS.
- Valvuloplastias Aórtica, Mitral, Pulmonar.
- Cierre de CIA y CIV. Tratamiento del Ductus Arterioso.
- Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo.
- Colocación de Endoprótesis Aórtica.
- Arteriografías Periféricas: Aorta Abdominal, Arterias Mesentéricas, Renales, Bronquiales, Pulmonares, Miembros Superiores e Inferiores.
- Arteriografías de Vasos de Cuello Extra e Intracerebral.
- Embolización de Aneurismas Cerebrales.
- Tratamiento de Malformaciones Arteriovenosas.
- Embolización de Miomas Uterinos.

Nuestra Visión:

Ser una red de excelencia en la prevención y cura, promoviendo la salud integral.

SUMANDO
+ BENEFICIOS



CLÍNICA
ADVENTISTA
BELGRANO

Lic. Ana Kurtzbart

Psicóloga UBA

Psicodramatista

Coach Ontológico

Directora de Rhuma Selectora



Perfil de los empleados el sector de salud

Algunas cuestiones ligadas al cuidado de los Recursos Humanos

¿Por qué se trata de determinar un perfil diferenciado en este caso?

Sabemos que el hecho de estar diariamente expuesto y en contacto con situaciones de sufrimiento, como lo son las enfermedades, produce una tensión y por lo tanto un desgaste emocional pudiendo afectar a los protagonistas en diferentes áreas de la vida más allá de las propiamente laborales.

En la clasificación reconocida por el DSM8 (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) se encuentra el **Síndrome de Burnout**.

En 1974 el Psiquiatra Herbert Freudenberger relacionó los estados de ansiedad y depresión observados con un síndrome al que denominó **to burn-out**, sinónimo de "estar quemado o consumido", ya que las personas estudiadas presentaban conductas evitativas y de renuncia.

Se lo describe como un cuadro que aparece como respuesta a un estrés emocional crónico por agotamiento físico o psicológico.

Este cuadro se presenta, con mayor frecuencia, en aquellos individuos que atraviesan situaciones de estrés desarrollando labores o profesiones de alto contacto con otras personas, con horarios de trabajo excesivos, con poblaciones que viven situaciones de riesgo o de catástrofe, (como policías, bomberos, docentes sobre todo en áreas marginales, cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, terminales y/o degenerativas o personal sanitario entre otros).

Este desgaste ocupacional, como también se lo llama, puede generarse además al trabajar en un clima de maltrato o adverso más allá de la tarea que se realice.

¿Cuáles son los síntomas más comunes?

Cansancio, depresión, dolor de cabeza, abatimiento, despersonalización o manifestaciones psicósomáticas, como así también extrema angustia ante cada problema planteado o por lo contrario una indiferencia marcada pudiendo llegar a la insensibilidad.

¿Cuáles serían las medidas recomendables?

Teniendo conciencia de los riesgos y consecuencias, se puede preventivamente crear condiciones de trabajo que favorezcan la contención y el cuidado necesarios para propiciar ambientes distendidos y acordes a cada práctica.

Es aconsejable que las jornadas laborales no sean demasiado extensas y se establezca un sistema rotativo que disminuya el tiempo de exposición y de permanencia en el puesto de trabajo.

También es importante que los empleados puedan contar con espacios de intercambio de experiencias, coordinados por profesionales capacitados para ello, en los que se comparta y se expresen los sentimientos y emociones que cada uno transita resultando liberador y terapéutico.

Dado el aumento del ausentismo, derivado por la incidencia de las licencias por enfermedad, se han hecho numerosas investigaciones para comprender y dimensionar el impacto de esta problemática procurando darle respuesta, no solo en función de orientar e implementar el tratamiento de los síntomas una vez declarados, sino para tomar medidas preventivas a nivel organizacional.

Para la empresa es más costoso sostener económicamente el ausentismo haciéndose cargo de los tratamientos y los reemplazos correspondientes que desarrollar anticipadamente políticas de Recursos Humanos que apunten a optimizar las condiciones de trabajo.

Se ha estudiado el tema y se ha construido una herramienta que ha sido validada y utilizada para evaluar y medir la presencia del Síndrome de Burnout en las Organizaciones.

El cuestionario consta de 22 ítems distribuidos en 3 factores: 1) *el agotamiento emocional*, 2) *despersonalización* y 3) *falta de realización personal en el trabajo*.

Perfil del puesto:

La vocación de servicio es un aspecto importante pero no suficiente para considerar que el postulante es el adecuado, para ocupar un puesto en una institución que brinda servicios de salud, ya que debe poder contar con recursos internos que le permitan solidarizarse empáticamente con la persona a la cual debe asistir sin desequilibrarse emocionalmente en cada circunstancia penosa.

¿Por qué nos resulta importante conocer esta realidad a la hora de incorporar un nuevo empleado?

Es importante observar en el proceso de selección si los candidatos poseen: buena tolerancia a las presiones y a la frustración, capacidad de empatía, optimismo, capacidad para consensuar, dinamismo y flexibilidad para poder adaptarse a los cambios.

Además se podría tener en cuenta si desarrollan en su vida personal algún hobby o actividad placentera que le brinde la posibilidad de compensar y liberar creativamente las tensiones. ♦



Es aconsejable que las jornadas laborales no sean demasiado extensas y se establezca un sistema rotativo que disminuya el tiempo de exposición y de permanencia en el puesto de trabajo.





COBERMED

ACOMPAÑÓ A MILES DE CORREDORES EN LAS MARATONES DEL 2012

COBERMED - Medicina Privada acompañó a más de 10 mil personas que participaron en diferentes maratones brindando un servicio de cuidado integral por medio de una carpa sanitaria completamente equipada, integrada por un staff de médicos especialistas y un grupo de personal trainers que asistieron a los corredores en los ejercicios de elongación y enfriamiento.

Las diferentes competiciones en las que participó **COBERMED** se realizaron en los bosques de Palermo, la costanera de Puerto Madero, en Vicente López, entre otros lugares. Fueron orga-

Participó en diferentes maratones realizadas en la ciudad de Buenos Aires brindando un servicio de salud integral a los participantes.

nizadas por Sportsfacilities y se destacaron por la gran convocatoria de jóvenes y familias que participaron.

Entre las maratones más importantes se destacan "Cuestión de Peso" auspiciada por el programa televisivo que emite canal 13, "Prueba Aeróbica

YMCA - UTN", "Maratón Nocturna de Buenos Aires", "Maratón Grupos LT", "Maratón CAME", entre otras. De las mismas participaron otras reconocidas marcas como Gatorade, New Balance, American Express, Allianz Seguros, Granix, etc.

El Lic. *Emilio Zalis*, gerente general de **COBERMED**, comentó que "estamos orgullosos de acompañar estas actividades al aire libre que convocaron a miles de personas disfrutando del deporte y la vida sana" y dijo que "es éste el espíritu que transforma a las personas, las alienta y las hace protagonistas de sus vidas. Eso es buena salud. Felicitamos a todo el equipo de organizadores y participantes, por un trabajo bien hecho."

COBERMED desde hace más de 5 años lleva adelante el programa de cuidado integral "Corremos con vos para que tu salud gane siempre", participando de diferentes maratones en las que presta el servicio a los participantes. Durante el 2013 continuarán sus participaciones en más de 15 maratones programadas. ♦



“Trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas”.

Comprender el verdadero propósito de nuestra empresa nos hace grandes.



VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES

Av. Juan de Garay 437 - (C1153ABC) - Bs. As. - Tel/Fax (011) 5554-7890 - Vtas. (011) 5554-7900
Scienza Responde: 0810-222-SCIENZA (7243) - scienzaresponde@scienza.com.ar
www.scienza.com.ar

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification



NOVEDADES

Dr. Alberto Mazza: reconocido por su trayectoria en salud

La Federación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social, otorgó al Dr. Alberto J. Mazza, el Premio a la Trayectoria en Salud. El acto tuvo lugar en el marco de un Seminario realizado en el Hotel Elevage el pasado 15 de Noviembre.



ASSIST-CARD ARGENTINA – DIVISION SALUD

Más confianza, más solidaridad

A partir de setiembre de 2012 se inició un nuevo proceso de comercialización con *HOMINIS*, plan de salud del Sanatorio Güemes, un centro asistencial de excelente prestigio, por la alta calidad de sus servicios de salud, docencia e investigación. El mismo contará con productos para viajes en la Argentina y el resto del mundo.

También *CEMIC* y *GALENO* renovaron la confianza por otro exitoso año de trabajo en equipo para brindar la mejor asistencia a todos sus socios.

ASSIST-CARD SOLIDARIO

Itatí y su familia recibieron la primera casa que construimos para "Un techo para mi país". *Itatí* es una persona increíble y luchadora, que tiene una energía y una alegría que no le permiten pasar inadvertida. Trabajó muchísimo para que los 300 chicos de su barrio "El Manzanar" en Villa Rosa pudieran tener un lindo festejo del Día del Niño el pasado 12 de agosto, consiguió que le donaran leche chocolatada y galletitas para que los niños tuvieran una rica merienda. Y además, 300 libritos para colorear para dar como regalo. El solidario equipo de ACI en la Argentina realizó una colecta para reunir el dinero para comprar 300 cajas de lápices de colores y también globos y cotillón para decorar el lugar del festejo. Un grupo de ASSIST-CARD se hizo presente para compartir con los niños ese día tan especial.



IV JORNADAS DE DERECHO DE LA SALUD

El 19 y 20 de noviembre se llevaron a cabo las "IV Jornadas del Derecho de la Salud", organizadas por la cátedra "Teoría General del Derecho de la Salud" de la carrera de abogacía de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires a cargo del Dr. Elián Pregno, en conjunto con el Senador Nacional por La Pampa, Juan Carlos Marino, y el Centro de Estudios y Participación Ciudadana (C.E.P.Ci.).

El evento se realizó en el Salón Azul del Senado Nacional, y en homenaje al Dr. César Milstein, médico argentino ganador del Premio Nobel de Medicina.

Estas "IV Jornadas del Derecho de la Salud" fueron declaradas de interés por parte del Honorable Senado de la Nación por ser una rama jurídica innovadora, de carácter transversal respecto de las demás disciplinas del Derecho, que intenta dar respuesta a los conflictos que el avance de la Biotecnología y la Biomedicina presentan.

Las IV Jornadas del Derecho de la Salud permitieron afianzar y fortalecer una iniciativa de vanguardia, proyectándola desde Argentina hacia todos los países iberoamericanos, en el corto y mediano plazo.

Galeno compró Mapfre Salud y Mapfre ART

El grupo Galeno compró a la aseguradora española Mapfre una parte de su negocio de riesgos de trabajo y salud en la Argentina. El acuerdo prevee además la colaboración en la venta de sus respectivos productos. Así las oficinas y agentes de Mapfre en Argentina seguirán vendiendo sus seguros de riesgos de trabajo y salud, aunque hayan sido traspasados a Galeno. Al mismo tiempo, la red de este último grupo venderá los distintos seguros de Mapfre Argentina. En un comunicado, el presidente de Galeno, Julio Fraomeni, subrayó que la alianza les permite continuar creciendo en un mercado en el que son "especialistas" y con el que están "fuertemente comprometidos".

Por su parte, el presidente de Mapfre, Antonio Huertas, explicó que la compañía amplía su red de distribución de seguros en Argentina y destacó que sus clientes se beneficiarán de la experiencia de Galeno en la gestión de estos ramos.

Mejorando la calidad y excelencia
médica año tras año.

 *Corporación Médica*
Sanatorio
Por su salud, siempre cerca.



- Guardia Activa las 24 hs.
- Estudios de Baja y Alta complejidad.
- Polo Pediátrico Integral.
- Ecografías 3D y 4D.
- Consultorios Externos.
- Tecnología y Confort.

75 Años

Sociedad Argentina de Cardiología: Dr. Jorge Belardi asumió como nuevo presidente

El 13 de diciembre se conmemoró el 75° Aniversario de la Sociedad Argentina de Cardiología. Dicho aniversario se celebró en el Acto Académico anual de la Sociedad que se desarrolló en el Hotel Hilton, Salón Buen Ayre, en el cual el *Dr. Jorge Belardi* asumió como presidente para el ciclo 2013. El reconocido cardiólogo clínico e intervencionista se desempeña como Director del Departamento de Cardiología del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, ICBA, desde hace muchos años.

El Dr César Belziti ejerció el cargo de Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología durante el año 2012 y el Dr Carlos Tajer es el Presidente Electo para el período 2014.

En conjunto con la asunción del nuevo Presidente, se renovaron otras autoridades en los siguientes cargos: el Dr Armando Rosales asumió como Vicepresidente 2°, el Dr José Luis Navarro Estrada como Secretario, el Dr Juan Gagliardi como Prosecretario y el Dr Alejandro Meretta como Tesorero.

El Dr. Jorge Belardi cuenta con una amplia trayectoria a nivel nacional e internacional, siendo invitado a participar como disertante en congresos y cursos locales y del exterior; es miembro de varias sociedades científicas de su especialidad: American College of Cardiology, Sociedad Latinoamericana de Cardiología



Intervencionista, Society for Cardiac Angiography and Interventions, Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas, International Andreas Grüentzig Society, y de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Durante su carrera también ha presentado y publicado una vasta cantidad de trabajos en congresos y revistas tanto nacionales como internacionales y, además, participa activamente en protocolos y estudios multicéntricos para el estudio y evaluación de diversas drogas y dispositivos.



ADEMP *en acción*

- 22/11/12 Reunión de auditores médicos con representantes del área de costos de las entidades asociadas y el Lic. Jorge Colina.
- 23/11/12 Reunión en la Superintendencia de Servicios de Salud con ADEMP, CIMARA y ACAMI.
- 29/11/12 Reunión de auditores médicos
- 06/12/12 Reunión de auditores médicos
- 06/12/12 Asamblea General Ordinaria
- 06/12/12 Cena Anual de Camaradería con las entidades asociadas.
- 13/12/12 Reunión de auditores médicos
- 13/12/12 Reunión Intercámaras en ADEMP
- 20/12/12 Reunión de auditores médicos



Software para obras sociales y medicina prepaga



15 años desarrollando soluciones

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES



5218-2931 (líneas rotativas) - www.infomedical.com.ar
Av. Rivadavia 2358 (1034) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Remodelación y ampliación edilicia y tecnológica

Inauguración de la segunda etapa de renovación integral de la Clínica Bazterrica



Durante el año 2012 la Clínica Bazterrica, perteneciente al grupo de salud OMINT, transitó la segunda etapa del gran proyecto de remodelación y ampliación edilicia y tecnológica.

Buenos Aires, diciembre de 2012. Este año concluyó la segunda etapa de remodelación de la Clínica Bazterrica, con un normal funcionamiento de los servicios, trabajando así, en la atención permanente de los pacientes.

Durante esta etapa se han inaugurado:

- ✓ Nueva Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica con una visión y estructura que permiten a uno de los padres permanecer con su hijo mientras dure la internación.
- ✓ Seis Nuevos quirófanos equipados con la más alta tecnología.
- ✓ Unidad Coronaria que, junto con la Terapia Intensiva de Adultos suman un área de Cuidados Críticos de 30 camas.
- ✓ Amplio y moderno lobby y acceso, por la esquina de Juncal y Billinghurst.
- ✓ Nuevo Sector VIP, ubicado en el primer piso de la clínica, con office de enfermería y sala de familiares de uso exclusivo.
- ✓ Servicio de Resonancia Magnética y Tomografía Computada Multislice desarrollado en forma conjunta con Diagnóstico Maipú.
- ✓ Nueva Unidad de Salud Materno-Fetal, especializada en la preparación del embarazo, el control de la salud materna y fetal durante la gestación, y la asistencia del parto y el puerperio.

La Clínica Bazterrica pertenece al Grupo de Salud Omint desde octubre de 2008 y se encuentra atravesando la etapa final de un importante proyecto de ampliación y renovación total, tanto edilicia como tecnológica. La Clínica brinda servicios de alta calidad en guardia médica, atención ambulatoria, servicios de diagnóstico e internación clínica y quirúrgica para adultos y niños en prácticamente todas las especialidades. Cuenta con una capacidad de 160 camas buscando alcanzar próximamente una capacidad total de 175 camas. Trabaja con médicos altamente capacitados y posee un desde hace muchos años un sistema de residencias universitarias en las principales especialidades, asociadas a la Universidad de Buenos Aires, las que aseguran un nivel académico superior.

Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

Las empresas líderes de la medicina prepaga han elegido a OSDEPYM.

Así lo testimonian más de 390.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.





ALAMI, en el 18° Encuentro Nacional de Salud ENASA, organizado por la Asociación de ISAPRES, Chile

La **Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (ALAMI)**, como parte de las actividades desarrolladas durante la reunión de su Directorio, participó en el décimo octavo Encuentro Nacional de Salud ENASA, organizado por la Asociación de ISAPRES de Chile, una de las reuniones más importantes en el ámbito de la salud celebrada el pasado 6 de noviembre en la ciudad de Santiago de Chile. El Presidente de ALAMI, Eduardo Cruz, junto a su directiva representaron a las entidades del sector privado de salud de los diferentes países de Latinoamérica.

Este evento es desarrollado por el Sistema de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), el cual ha permitido la expansión de la actividad médica privada y el auge de la inversión en clínicas, centros médicos y laboratorios de Chile. En esta edición se trataron temas concernientes con el sistema de salud de esta nación Suramericana como: costos de la salud en el mundo, los derechos sociales y los efectos de la judicialización, así como aumentos de la productividad del sistema de salud privado.

En su disertación, Eduardo Cruz, Presidente de ALAMI, destacó que el sistema de ISAPRES, con una trayectoria de 31 años en Chile, ha sido modelo para muchos sistemas de Latinoamérica porque cuenta con las clínicas y centros médicos más desarrollados y avanzados de la región. *"Este modelo ha sido el soporte financiero del desarrollo de una infraestructura hospitalaria equiparable a la*

Con una destacada participación del sector privado, Chile es ejemplo para sistemas de salud en Latinoamérica.

que disponen los países desarrollados", expresó Cruz.

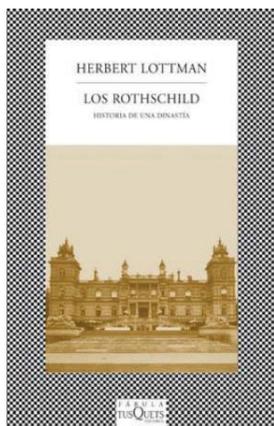
De la misma forma, Cruz expresó que el modelo fomenta la competencia entre los seguros que pertenecen al sistema en beneficio de los ciudadanos, siendo funda-

mental la participación del sector privado. *"La competencia y la libre elección de aseguradoras fomentan mejoras en la calidad de los servicios, en especial en aspectos percibidos por los usuarios".*

ENASA contó con la participación de prestigiosos actores del sector salud de Chile como fue el Ministro de Salud, Jaime Mañalich, el Superintendente de Salud, Luis Romero, así como Hernán Doren, Presidente de ISAPRES. Este encuentro ayudó al intercambio de conocimiento, así como a la promoción de la ciencia y la tecnología para el avance de los sistemas privados de salud en la región.

ALAMI es una organización creada en 1980, cuyo propósito es constituir un referente regional de los sistemas de salud privados y fomentar el libre intercambio de conocimiento en todos los niveles, con la finalidad de promulgar y promover un entorno apropiado para que ciencia y tecnología sirvan a la salud de la población beneficiaria.

Actualmente está compuesta por once países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, México, Puerto Rico y Venezuela, los que representan a más de 100 millones de afiliados.



Los Rothschild

Herbert Lottman

Editorial: Tusquets. Páginas: 448

Lottman se ha destacado durante toda su vida por investigar minuciosamente la vida de diferentes personajes del mundo y de la historia. Apasionante libro, en esta oportunidad de la vida de la familia Rothschild, banqueros que dominaron el mundo desde el siglo dieciocho y que se convirtieron a decir de muchos en los reyes del mundo.

Sinopsis

Para trazar esta historia de toda una dinastía que hace historia, Lottman ha buceado en archivos inéditos y en correspondencias privadas jamás consultadas hasta ahora. "Ser rico como un Rothschild" es ya una expresión acuñada en todo el mundo, pero pocos conocen su origen y los avatares por los que ha pasado esta familia judía para ser hoy tan poderosa y tan influyente. Ya muy a principios del siglo XIX, la condesa de Nesselrode, fascinada por el poder omnipresente de James Rothschild, el "Gran Barón", escribía a su marido: "¿Sabes quién es en Francia el virrey e incluso el propio rey? ¡Rothschild!". Probablemente ignorara que James, alias Jacob, era hijo de un simple cambista en el gueto de Frankfurt... La aventura de James Rothschild y sus descendientes, desde Alphonse hasta Guy y David, pasando por sus insignes esposas y hermanas, recorre dos siglos y atraviesa el mundo de las finanzas, la política y la economía internacionales, pese a su actitud pasiva en el célebre "caso Dreyfus", a los reveses durante la crisis de 1929, a las expoliaciones y el saqueo de sus bienes por los ocupantes nazis y el gobierno de Vichy, y a la nacionalización de su banca durante los primeros años del gobierno socialista de Mitterrand. Banqueros, viticultores, industriales, financieros, agricultores, ganaderos, coleccionistas, mecenas, actores, escritores, excéntricos o discretos, los Rothschild lo han sido todo y extienden su influencia económica y política de Londres a Israel pasando por España y Rusia.

Coaching

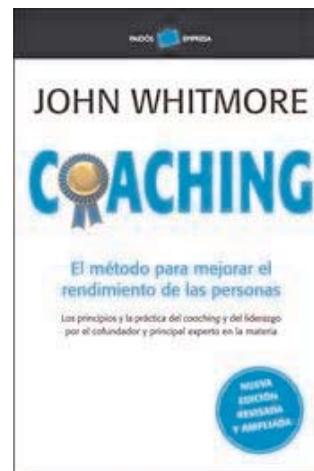
John Whitmore

Editorial: Paidós. Páginas: 192

Como entrenamos, dirigimos e instruimos a una persona o un grupo de ellas? Para llegar a las metas que pretendemos, ya sea en la empresa o en grupos sociales. Este método nos ayuda a mejorar el rendimiento de las personas y de los grupos en un clima de charlas, seminarios y prácticas. El sistema trata de extraer las potencialidades de la gente sin convertirse en una clase dogmática.

Sinopsis

Este libro es una guía útil y accesible, escrito en un estilo profesional y didáctico, para las personas interesadas en el coaching. Se trata de un manual que ayudará al lector a aprender el arte de la buena gestión y a comprender su importancia para liberar el potencial de las personas y aumentar al máximo su rendimiento. Según el autor, el coaching "no es una técnica que deba aplicarse de una manera rígida en determinadas circunstancias, sino una manera de dirigir; de tratar a las personas, una manera de pensar y de ser". En esta versión revisada y ampliada de un texto que se ha convertido en un clásico en la materia, Whitmore explora un nuevo ámbito psicológico con tres capítulos inéditos sobre la búsqueda del sentido y de los objetivos personales en el trabajo, la cultura y los valores empresariales. Para muchas empresas multinacionales, este texto es una "Biblia" que les ayuda a mejorar su rendimiento y rentabilidad, y que propone tareas como, por ejemplo, plantear preguntas efectivas -en lugar de instrucciones u órdenes- para elevar la conciencia y la responsabilidad de los empleados; seguir una determinada secuencia de objetivos para generar acciones inmediatas y lograr un rendimiento extraordinario.





ENTIDADES ADHERIDAS



ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
e-mail: amedica@cmm.com.ar - www.cmm.com.ar



ALTA SALUD S.A.
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal
Tel.: 4588-5900 / 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar E-Mail: info@altasalud.com.ar



ALLMEDICINE
Pte. Roca 436 C.P. S2000CXJ - Rosario, Pcia. de Santa Fe.
Tel: 0341-5304/4460/61/62/63 - www.allmedicinesa.com.ar



AMUR S.A.
1º de mayo 2120 - 3000 - Santa Fe
Tel.: (0342) 459-5101 Fax: (0342) 459-8447
www.amur.com.ar / mcanale@amur.com.ar



APRES
Andrés Baranda 210, Quilmes - Provincia de Buenos Aires
Tel.: 4257-4404. www.apres.com.ar e-mail: admision@apres.com.ar



ASI S.A.
Lisandro Medina 2255 - Tel.: 4716-3250 B1678GUW
Caseros - Pcia. de Bs.As
E-mail: info@asi.com.ar - www.asi.com.ar



BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud
Alsina 440. 1º G. Tel. 4021-8440.
www.basasalud.com.ar



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4º C. B1832HRK Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



BRISTOL MEDICINE
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal
Tel.: 43220-4900. e-mail: info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG) Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cmic.edu.ar



CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA
San Luis 1978 Tel.: Tel.: 0223-499-8000 Fax: 0223-499-8000 int. 5
B7600DTP - Mar del Plata.
e-mail: secgral@centromedicomdp.org.ar - www.samimdp.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Castelli 188. B2804GFD - Campana - Pcia de Bs. As.
Tel.: 03489-431-300 447-880



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000 Tel/Fax.: 4754-7580 B1650CST. San Martín - Bs. As.
www.corporacion.com.ar
e-mail: casistencial@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434, Martín Coronado CP 1682 Tel 4840-1771
E-Mail: comercialización@cynthios.com.ar
Tel: 4501-4550/4504-1624



FAMYL S.A.
Lebensohn 89 - B6000BHA Junin - Pcia. Bs.As.
Tel/Fax.: 02362- 431-585 447-117
www.famyl.com.ar - martin@famyl.com.ar



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 C1086AAT - Cap. Fed.
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedica.com.ar E-mail: info@femedica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM - Mar del Plata - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140 Fax: (0223) 499-0151
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar - www.hpc-fmmp.com



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA
Larrea 1267 P.B. "C". C1117ABI - Capital Federal
Tel: 4824-9224 4827-0704
e-mail: gap@psicogap.com



GERMED S.A. S.A.
Belgrano 242 B6000GZB - Junin - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0236) 443-440
www.grupolpf.com.ar



GRUPO DDM S.A. PREMEDIC
www.grupopremedic.com.ar
E-Mail: info@grupopremedic.com.ar
México 625 2º A C1097AAM Capital Federal
Tel.: 4342-2568 / 4342-4409



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239. C1180AAX C.A.B.A.
Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11º C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4239-7600 Fax: Mismo número
e-mail: medipriv@sminter.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [C1407GZC] CABA
Tel.: 0800 333 2700 www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3º Tel.: 4371-4449 C1015ABI - Capital Federal
www.privamedsa.com
E-mail: info@privamedsa.com



PROTEXIA
Franklin D. Roosevelt 2469 - C1428BOK - Capital Federal
www.protexia.com.ar info@protexia.com.ar



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS - Bernal - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



SAMA
25 de Mayo 46 E3103AAB
Villa Ldor. San Martín - Entre Ríos
Tel.: (0343) 4910-028/444 Fax: (0343) 4910-028
En Bs. As.: 4522-4800 sama@sama-adra.com.ar



SEMESA S.A.
España 1190 P.B. B1663MNV
San Miguel - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4667-1998 4451-1705 Fax: 4451-1705
E-Mail: semesa@infovia.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF - Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8º C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 - Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369 B1708JAG
Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Bme. Mitre 1371 5º P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail: administración@oswitcel.com.ar

PLAN MEDICO

Toda la trayectoria y la garantía del Hospital Alemán, en una credencial.



El Hospital Alemán ofrece una cobertura médica para vos y tu familia. Excelentes planes médicos que te dan la posibilidad de atenderte tanto dentro del Hospital Alemán como en los centros médicos de la cartilla.

Averiguá sobre las ventajas y las prestaciones en www.hospitalaleman.com 0800-555-2700.



**USTED
Y NOSOTROS.
UNA SOCIEDAD
SALUDABLE
PARA ELLOS.**



> Usted

mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al cliente asistencia al viajero y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

> Nosotros

ofrecemos el respaldo y la experiencia de la empresa líder mundial en asistencia al viajero, con especial foco en salud privada y en la seguridad social.

> Ellos

sus clientes, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

LLAME HOYAL
0800 122 2774
y contacte a su ejecutivo ASSIST-CARD

**DIVISIÓN
SA+UD**
ASSIST-CARD

 **ASSIST-CARD**
THE TRAVEL CARE COMPANY

Suipacha 1111 - Piso 9º - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - divisionosalud@assist-card.com.ar - www.assist-card.com - 0800 122 2774

Consulte condiciones de contratación en www.assist-card.com. Las condiciones generales a las que se limita ASSIST-CARD están a disposición del público en los locales de venta y se brindan al cliente en el momento de la compra. Las enfermedades preexistentes tienen exclusiones y limitaciones en los beneficios. Consulte las que corresponden al producto por usted elegido.